

様式第6号(第8条関係)

※ 決 裁	主務課長	課長補佐	係長	係員

次のとおり確認してよろしいか伺います。

使用者 番号	
-----------	--

※受付時使用者番号要確認・下水道開栓料不要

- 受付： 上下水道課
 本庁住民課
 住民課木江窓口係

下水道使用開始等届出書

受付番号	
年 月 日	
大崎上島町長 様 印	
申請者 住 所 _____ (ふりがな)	
氏 名 _____ 印	
電 話 _____	
大崎上島町下水道条例第17条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。	
処 理 区 域 名	
設 置 場 所	大崎上島町 中野原田 番地
排水設備検査済証確認番号	
(新) 使 用 者	印 住 所： ふりがな 氏 名： _____ 印 電話番号：
開 始 等 の 年 月 日	<input type="checkbox"/> 開 始 <input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 <input type="checkbox"/> 変 更 () 年 月 日より (人 員： 人)
中 止 年 月 日	年 月 日まで
使 用 水 区 分	<input type="checkbox"/> 簡易水道 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 簡易水道・井戸水併用
排 水 区 分	<input type="checkbox"/> 家事用 <input type="checkbox"/> 営業用 <input type="checkbox"/> 公的施設1 <input type="checkbox"/> 公的施設2 <input type="checkbox"/> 家事・営業併用(業種：) <input type="checkbox"/> その他
旧 使 用 者 名	続柄
納 付 方 法	現金払い・口座振替
備 考	
排水設備番号	H
分担金番号	B